

Dudak repozisyonu ile dişeti gülümsemesi tedavisi: Vaka raporu

Gummy smile treatment with reposition: Case report

Sibel Acel ^{1,*} 

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi

Öz

Amaç: Diş eti gülümsemesi (Gummy smile) (GS) popülasyonun önemli bir bölümünü etkileyen ve psikolojik travmalara neden olabilen ve estetik bir sorundur. Gummy smile oluşumunda üst dudak elevator kasların hiperaktivitesi ve iskeletsel bozukluklar en önemli predispozan faktörler olarak tanımlanmıştır.

Olgu sunumu: Bu vakada, dudak yeniden konumlandırma (DYK) tekniği kullanılarak gülme sırasında gingival görünürlikte %80 azalma elde edilmiştir. Üst dudağın yeni pozisyonundan dolayı daha dolgun dudak görünümü sağlandı. Daha uzun kuron boyları ve estetik diş morfolojisi elde edildi. 21 gün sonra gingiva normal kıvam, kontur, renk ve pozisyonunu geri kazandı, suturelar alındı. Hasta estetik açıdan oldukça memnundu. Hastaya rehabilitasyon egzersizleri önerildi.

Sonuç: Temel cerrahi tekniği, nispeten konforlu iyileşme süreci, öngörülebilir sonuçları ve düşük nüks olasılığı ile diyet lazer destekli kuron boyu uzatma ve üst dudağın cerrahi repozisyonu kombine tekniği hafif kraniofasial iskeletsel bozukluğa bağlı gülme esnasında dişetinin aşırı görünmesi olgularında, ortognatik cerrahiye güvenli, etkin ve başarılı bir alternatif olabilir.

Anahtar Kelimeler: Dudak repozisyonu, gingivektomi, kuron boyu uzatma.

Abstract

Objective: Gummy smile (GS) is an aesthetic problem that affects a significant portion of the population and can cause psychological trauma. Hyperactivity of the upper lip elevator muscles and skeletal disorders have been identified as the most important predisposing factors for the formation of gummy smile.

Case report: In this case, 80% reduction in gingival visibility was achieved during smiling using the lip repositioning (LP) technique. A fuller lip appearance was achieved due to the new position of the upper lip. Longer crown lengths and aesthetic tooth morphology were obtained. After 21 days, the gingiva regained its normal consistency, contour, color and position, and the sutures were removed. The patient was quite satisfied with the aesthetics. Rehabilitation exercises were recommended to the patient.

Conclusion: With its basic surgical technique, relatively comfortable recovery period, predictable results and low recurrence rate, the combined technique of diode laser-assisted crown lengthening and surgical repositioning of the upper lip may be a safe, effective and successful alternative to orthognathic surgery in cases of excessive gingival display during smiling due to mild craniofacial skeletal disorders.

Keywords: Lip reposition, gingivectomy, crown lengthening.

Giriş

Diş eti gülümsemesi (gummy smile) (GS), gülümseme esnasında diş eti görünümünün 3 mm'den fazla olması durumudur (1, 2). İskeletsel, dento-alveolar veya yumuşak doku kökenli olup genellikle genç bireyleri estetik açıdan etkileyen yaygın bir durumdur. Çene deformiteleri, dişlerin pasif erüpsiyonu veya malpozisyonu, dikey maksiller fazlalık, üst dudak hipermobilitesi veya üst dudak kısalığından kaynaklanabilmektedir (3, 4). Tedavi tekniğine karar vermeden önce, diş eti gülümsemesinin esas nedeni tespit edilmelidir. Gülümseme sırasında dudakların ve yüzün simetrisi, diş etinin görünüm miktarı açığa ve seviyesi, dişlerin boyutu ve gülümseme hattı değerlendirilmelidir (5).

Ortognatik cerrahi, vertikal yönde aşırı büyüyen maksillaya bağlı olarak gelişen GS tedavisi için ilk tedavi seçeneğidir; ancak yüksek morbidite ve tam teşekküllü hastanede istirahat gerektirmesi işlem sonrası hasta konforunu düşürmektedir (6, 7). Günümüzde diş eti gülümsemesinin tedavisi için çeşitli yöntemler uygulanabilmektedir. Botulinum toksin enjeksiyonları, rinoplasti cerrahisi, miyotomiler ve dudak yeniden konumlandırma cerrahisi ortognatik cerrahiye alternatif olarak geliştirilen tedavi seçenekleridir (8).

Rubinstein ve Kostianovsky tarafından plastik cerrahide ilk kez tanımlanan dudak yeniden konumlandırma tekniği (DYK) ortalama 2,71 mm GS azalmasıyla yaygın olarak kullanılan, etkili, güvenli ve öngörülebilir bir tedavi yöntemidir (6, 9). Cerrahi işlemin temelinde, gülümseme sırasında dudağın aşırı yükselmesini ortadan kaldırmak için bir maksiller labial mukoza şeridi eksizyonu yatmaktadır. Dişeti görünümü, gülümseme sırasında dişeti kenarından üst dudağın alt sınırına kadar ölçülmektedir. Bu teknikte, yara kenarının üst sınırı yara kenarının alt kenarına sütüre edilmektedir. Yatay kesinin distal referansları, gülümseme esnasında ikinci maksiller azı dişi seviyesinde labial komissuraların konumuna göre belirlenmektedir (10).

Olgu Sunumu

Sistemik olarak sağlıklı, sigara kullanmayan, 22 yaşında kadın hasta kliniğimize gülme ve konuşma esnasında diş etinin aşırı görünmesi ve dişlerinin fazla yuvarlak olması şikayetiyle başvurmuştur. Hasta, gülümseme sırasında maksiller sağ birinci büyük azı dişinden maksiller sol birinci büyük azı dişine kadar uzanan orta düzeyde bir dişeti görünümüne sahipti ve diş eti kuron boyları diş eti büyümesine bağlı olarak 2 mm kısaydı.



Şekil 1. Cerrahi işlem öncesi görünüm



Şekil 2. Diyet lazer destekli kron boyu uzatma işlemi sonrası görünüm

Diyot lazer (810nm, 1,8W, 1,00ms) ile kuron boyu uzatma işlemi yapıldı.



Şekil 3. Reverse vestibüloplasti operasyonu görseli

Levator labii superioris (LLS), levator labii superioris alaeque nasi (LLSAN) ve zygomaticus minör (ZMİ) kasları diseke edilerek hiperaktivitelerinin azaltılması amaçlanmıştır.



Şekil 4. Reverse vestibüloplasti ile rezekte edilen yumuşak dokunun görseli



Şekil 5. Operasyondan hemen sonraki görsel



Şekil 6. Postoperatif 1. ay görseli



Şekil 7. Postoperatif 2. ay görseli

Tartışma

Estetik gereksinimleri olan hastalarda dudakların ve dişlerin boyut, şekil ve konumunun değerlendirilmesi son derece önemlidir (11, 12). Dişlerin boyutu ve şekli ile dişeti kenarlarının lokalizasyonu tamamen normal ise, maksiller kemiğin dikey olarak aşırı pozisyonu veya üst dudağın yetersiz boyutu nedeniyle dişetlerinin aşırı açığa çıkması meydana gelebilir (5, 12). Bu gibi durumlarda tercih edilen tedavi cerrahi dudak konumlandırmasıdır. Bu teknik ilk kez 1973 yılında Rubinstein ve Kostianovsky tarafından, üst alveolar çıkıntının labial yüzeyinden bir mukoza şeridinin çıkarılmasına dayanan bir plastik cerrahi prosedürü olarak tanımlandı (13). Rosenblatt ve Simon 2006 yılında bir kesi hattı mukogingival birleşimde ikinci kesi hattı ise labial mukoza seviyesinde olmak üzere

tekniki modifiye etmiştir (14-16). Tekniğin bir başka modifikasyonu ise, sadece bir epitel bandı çıkarmak yerine, dudak frenilumun her iki tarafında birer tane olmak üzere iki bant çıkarılarak dudak frenilumunun korunmasıdır; bu teknik, sütür atılırken asimetri riskini azaltmayı amaçlamaktadır (17). Bu olguda Rosenblatt ve Simon tarafından 2006 yılında geliştirilen teknik kullanılmıştır. Bu vakada olduğu gibi, literatürde yapılan çalışmaların sonucuna göre, DYK tedavi yönteminde hasta memnuniyetinin ve konforunun yüksek olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (12, 18, 19).

Diş eti gülümsemesi olgularında botoks tedavisi de tercih edilen yöntemlerden biridir. Tedavi de kullanılan Botulium- A toksini ile gülme kasları olan levator labii superioris (LLS), levator labii superioris alaeque nasi (LLSAN) ve zygomaticus minörün (ZMİ) gülme esnasındaki aktiviteleri azaltılır. Böylece üst dudağın yukarı yönlü hareketi engellenmiş olur (1). Bu olguda, Botulinum-A toksinin etkisinin 3-6 ay süre etkili olması ve tekrarlayan tedavi gerektirmesi sebebi ile hasta botoks tedavisini kabul etmemiştir.

Sonuç olarak; temel cerrahi tekniği, nispeten konforlu iyileşme süreci, öngörülebilir sonuçları ve düşük nüks olasılığı ile diyet lazer destekli kuron boyu uzatma ve üst dudağın cerrahi repozisyonu kombine tekniği hafif kraniofasial iskeletsel bozukluğa bağlı gülme esnasında dişetinin aşırı görünmesi olgularında, ortognatik cerrahiye güvenli, etkin ve başarılı bir alternatif olabilir.

Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal destek: Çalışmanın yapılabilmesi için herhangi bir kurum kuruluştan destek alınmamıştır.

Etik kurul onayı: Bu vaka raporunun ve vaka raporunda kullanılan görsellerin yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Yazılı onam kopyası bu derginin editör ekibine incelenmek üzere gönderilmiştir.

Yazar Katkıları: Araştırma fikri: AS; Çalışmanın tasarımı: SA; Verilerin toplanması: SA;

Verilerin analiz edilmesi: SA; Çalışma için verilerin yorumlanması: SA; Taslak makalenin yazılması: SA; Makalenin eleştirel gözle incelenmesi ve Makale son halinin onaylanması: SA.

Kaynakça

1. Badur S, Sarıdağ S. Gummy Smile'da Etkin Çözüm: Botoks. Journal of International Dental Sciences (Uluslararası Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi). 2020;6(3):17-24.
2. Boeira PO, De Rossi A, Caporossi LS, da Silveira Lima G. Periodontal esthetic surgery to improve a natural smile: Report case with 2-year follow-up. Journal of Indian Society of Periodontology. 2020;24(1):87-91.
3. Ramesh A, Vellayappan R, Ravi S, Gurumoorthy K. Esthetic lip repositioning: A cosmetic approach for correction of gummy smile—A case series. Journal of Indian Society of Periodontology. 2019;23(3):290-4.
4. Grover HS, Gupta A, Luthra S. Lip repositioning surgery: A pioneering technique for perio-esthetics. Contemporary clinical dentistry. 2014;5(1):142-5.
5. Monica M, Martina S, Matteo M, Claudio M, Zucchelli G. Periodontal treatment in patients with passive altered eruption. J Parodontol Implantol Orale. 2010;29:45-56.
6. Dym H, Pierre R. Diagnosis and treatment approaches to a" gummy smile. Dent Clin North Am. 2020;64(2):341-9.
7. Mendoza-Geng A, Gonzales-Medina K, Meza-Mauricio J, Muniz FWMG, Vergara-Buenaventura A. Clinical efficacy of lip repositioning technique and its modifications for the treatment of gummy smile: systematic review and meta-analysis. Clinical oral investigations. 2022;26(6):4243-61.
8. Pandurić DG, Blašković M, Brozović J, Sušić M. Surgical treatment of excessive gingival display using lip repositioning technique and laser gingivectomy as an alternative to orthognathic surgery. Journal of oral and maxillofacial surgery. 2014;72(2):404. e1-. e11.
9. dos Santos-Pereira SA, Cicareli AJ, Idalgo FA, Nunes AG, Kassis EN, Castanha Henriques JF, et al. Effectiveness of lip repositioning surgeries in the treatment of excessive gingival display: A systematic review and meta-analysis. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 2021;33(3):446-57.
10. Gonzales-Medina K, Mendoza-Geng A, Vergara-Buenaventura A. The lip repositioning surgery: a review of the technique's evolution. European Journal of General Dentistry. 2021;10(03):176-82.

11. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. The Journal of prosthetic dentistry. 1984;51(1):24-8.
12. Jananni M, Sivaramakrishnan M, Libby TJ. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: Mucosal strip technique. Journal of natural science, biology, and medicine. 2014;5(2):494.
13. Rubinstein A, Kostianovsky A. Cosmetic surgery for the malformation of the laugh: original technique. Prensa Med Argent. 1973;60:952.
14. Simon Z, Rosenblatt A, Dorfman W. Eliminating a gummy smile with surgical lip repositioning. The journal of cosmetic dentistry. 2007;23(1).
15. Rosenblatt A, Simon Z. Lip repositioning for reduction of excessive gingival display: a clinical report. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 2006;26(5).
16. Gaddale R, Desai SR, Mudda JA, Karthikeyan I. Lip repositioning. Journal of Indian Society of Periodontology. 2014;18(2):254-8.
17. Mantovani MB, Souza EC, Marson FC, Corrêa GO, Progiante PS, Silva CO. Use of modified lip repositioning technique associated with esthetic crown lengthening for treatment of excessive gingival display: A case report of multiple etiologies. Journal of Indian Society of Periodontology. 2016;20(1):82-7.
18. Eskin K, Altındal D, Aydınıurt HŞ. Aşırı Dişeti Görünümünün Tedavisinde Dudak Repozisyonu Uygulaması: Olgu Serisi. Van Diş Hekimliği Dergisi. 2022;3(1):50-5.
19. Demirci F, Tanık A, Seyfiođlu Polat Z. Oral rehabilitation of a patient with gummy smile and worn dentition: Case report. Dicle Diş hekimliği Derg. 2016;17(1):79-82.